**(附件4)**

**臺東縣113學年度○○幼兒園特殊教育學前階段教學介入方案自評檢核表(疑似生)**

註：每生一份檢核表，請附在封面之前

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級 |  | 幼兒姓名 |  | 填表日期 | 年 月 日 |
| 項目 | 檢核項目 | 檢核內容■ | 有 | 無 |
| 封面 | 封面 | 封面填寫完整 |  |  |
| 一、 | 介入方案 | 1. 幼兒待釐清能力填寫完整
 |  |  |
| 1. 介入策略填寫完整
 |  |  |
| 1. 執行時間填寫完整
 |  |  |
| 1. 執行成效說明與評估結果填寫完整
 |  |  |
| 二、 | 會議紀錄 | 1. 擬定會議紀錄(簽到、會議內容紀錄、照片)完整。
 |  |  |
| 1. 檢討會議紀錄(簽到、會議內容紀錄、照片)完整。
 |  |  |
| 三 | 檢附資料(擇一)(依照幼兒備有的資料勾選並檢附) | 7.心評鑑定報告書 |  |  |
| 8.聯合評估報告書 |  |  |
| 9.據點服務計畫書 |  |  |
|  | **※此份教學介入方案已通過校(園)內特推會審議通過** |  |  |
| 班級教師(核章) | 巡迴輔導教師(核章) | 承辦人員(核章) | 園主任(核章) | 校長(園長) (核章) |